

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA ISKLJUČIVO
DOJENJE DO ŠEST MJESECI**

Završni rad br. 16/SES/2018

Sandra Hodžić

Bjelovar, kolovoz 2018.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Hodžić Sandra**

Datum: 05.03.2018.

Matični broj: 001277

JMBAG: 0314012370

Kolegij: **PEDIJARIJA**

Naslov rada (tema): **Čimbenici koji utječu na isključivo dojenje do 6 mjeseci**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr.sc. Marija Čatipović**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Tamara Salaj, dipl.med.techn., predsjednik
2. mr.sc. Marija Čatipović, mentor
3. Mirna Žulec, dipl.med.techn., komentor

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 16/SES/2018

Studentica će anonimnom anketom prikupiti podatke o isključivom dojenju i sociodemografskim i drugim čimbenicima koji bi mogli utjecati na odluku majke o dužini isključivog dojenja. Podaci će biti prikupljeni online putem, na području Bjelovarsko-bilogorske županije.

Zadatak uručen: 05.03.2018.

Mentor: **mr.sc. Marija Čatipović**



Zahvaljujem se svojoj mentorici mr.sc. Mariji Čatipović, dr. med. na ukazanom strpljenju, potpori i pomoći tijekom izrade ovog završnog rada. Te se od sveg srca zahvaljujem svojoj obitelji na potpori i pomoći tijekom studija.

Sadržaj

1	UVOD	1
1.1	Dojenje.....	1
1.2	Prednosti dojenja	1
1.3	Načini dojenja obzirom na vremenski raspored podoja:	2
1.4	Isključivo dojenje	2
1.5	Čimbenici uspješnog dojenja.....	3
1.5.1	Pravilna tehnika dojenja	3
1.5.2	Sprečavanje i otklanjanje teškoća i komplikacija kod dojenja	5
	Uvučene ili jako plosnate bradavice.....	6
	Zastojna dojka	6
	Upala dojke - mastitis.....	6
	Apsces dojke	6
	Kontraindikacije za dojenje.....	6
1.5.3	Tečajevi za trudnice.....	7
1.5.4	Rodilište - prijatelj djece.....	7
1.5.5	Grupe za potporu dojenja	8
1.5.6	Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja.....	8
1.5.7	Gradovi i županije - prijatelji dojenja.....	9
1.5.8	Podrška zajednice u promicanju dojenja	9
2	CILJEVI RADA.....	10
3	ispitanici i metode	11
3.1	Statistika	11
3.2	Etička pitanja	11
4	REZULTATI.....	12
5	RASPRAVA	26
6	ZAKLJUČCI.....	29
7	LITERATURA	30
8	SAŽETAK	32

9	SUMMARY	33
10	PRILOZI.....	34

1 UVOD

Dojenje podrazumijeva hranjenje djeteta na majčinih prsima, majčinim mlijekom koje se izlučuje tijekom laktacije. Laktacija je proces stvaranja mlijeka u dojkama (1). Za uspjeh dojenja važno je da ono počne što prije nakon poroda. Ako je moguće novorođenče se stavlja na dojku još u rađaoni oko pola sata nakon rođenja. Već sama taktilna stimulacija bradavice potiče sekreciju prolaktina i sintezu mlijeka (2). Dijete se nakon rođenja i života u sterilnoj okolini maternice mora suočiti s brojnim stranim bakterijama. Što ranijem kontaktom koža na kožu, odnosno stavljanjem djeteta na majčina prsa i omogućavanjem ranog prvog podoja, njegova će se koža i probavni sustav kolonizirati bakterijama s majčinog tijela te će za njih kroz kolostrum dobiti antitijela. Inicijativom UNICEF-a i Svjetske zdravstvene organizacije, a s ciljem humanizacije rodilišta i podrške pri dojenju pokrenut je program Rodilište prijatelj djece. Sva rodilišta u Hrvatskoj su Rodilišta prijatelj djece (3).

1.1 Dojenje

Majčino mlijeko je prva i najprimjerenija hrana za dijete, a dojenje je i jedinstvena mjera očuvanja zdravlja djece od najranije dobi. Dojenjem se potiče tjelesni, emocionalni, osjetilni i kognitivni razvoj djeteta te ono ima i obrambenu funkciju protiv zaraznih i kroničnih nezaraznih bolesti (4). Prema podacima UNICEF-a u zemljama u razvoju, optimalno dojenje – počevši od prvog sata od rođenja, isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci života te nastavkom dojenja do dobi dvije godine ili dulje – može se spriječiti više od 800.000 smrtnih slučajeva kod djece mlađe od 5 godina i 20.000 smrti žena svake godine. Isključivo dojena djeca su manje osjetljiva na proljev i upalu pluća te imaju 14 puta veću vjerojatnost za preživljavanje od djece koja nisu dojena (5).

1.2 Prednosti dojenja

Prirodna prehrana je najbolji način prehrane djece. Uz sve svoje pozitivne učinke na majku i dijete u ranom, najosjetljivijem razdoblju, dojenje u skladu s preporukama ima i dugotrajne učinke koji se ogledaju u cjeloživotnom zdravlju pojedinca (4).

Prednosti dojenja za dijete:

- smanjuje učestalost upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava
- smanjuje učestalost alergijskih bolesti
- smanjuje rizik od šećerne bolesti ovisne o inzulinu

- ima poticajan učinak na razvoj vlastitog obrambenog sustava
- smanjuje učestalost karijesa
- pomaže pri uspostavljanju bliskog kontakta između majke i djeteta
- dijete razvija osjećaj topline, sigurnosti, bliskosti i povjerenja u majku

Prednosti dojenja za majku:

- smanjuje učestalost raka dojke i jajnika
- pomaže kontrakciji maternice i njezinu vraćanju na mjesto
- prevenira postpartalno krvarenje
- smanjuje učestalost anemije
- pomaže pri bržem gubitku kilograma dobivenih u trudnoći
- smanjuje rizik od osteoporoze
- ima pozitivan učinak na psihičku stabilnost majke

1.3 Načini dojenja obzirom na vremenski raspored podoja:

- **Neograničeno dojenje** – ne postavlja djetetu nikakva pravila, umjesto sata gleda se dijete. Dojenje ne treba vremenski ograničavati, brojati dnevne podoje, niti gledati na sat (5). Majka prvih dana i tjedana nakon poroda doji dijete kada ono plače ili drukčije pokazuje da je gladno, a to može biti i 10 do 12 puta tijekom 24 sata. Dijete samo postupno nalazi svoj ritam hranjenja.
- **Kontrolirano dojenje** – se ne preporuča jer nije dobro za uspostavljanje dobre laktacije i može imati negativne psihološke posljedice na odnos majke i novorođenčeta.

1.4 Isključivo dojenje

U svezi s preporukama SZO i UNICEF-a, temeljenih na brojnim zdravstvenim istraživanjima, Komisija za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva se zalaže za promicanje isključivog dojenja (prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodataka drugih tekućina i/ili hrane) tijekom prvih 6 mjeseci djetetova života i nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu krutim namirnicama do kraja prve godine života. Isključivo dojenje znači da majka prvih šest mjeseci samo doji bez dodavanja tekućine i druge hrane. Nakon uvođenja prehrane drugim namirnicama potrebno je nastaviti dojenje. Dojiti treba dok majka i dijete to žele (6). Isključivo dojenje smanjuje stope dojenačke smrtnosti uzrokovane dijarejom i pneumonijama te doprinosi bržem oporavku dojenčeta nakon bolesti. Dojenje ima i pozitivan učinak na zdravlje majki umanjujući rizik za razvoj raka jajnika i dojke, dodatno ne opterećuje obiteljske financije i sigurno je za okoliš.

1.5 Čimbenici uspješnog dojenja

1.5.1 Pravilna tehnika dojenja

Majka se treba smjestiti u udoban i opušten položaj te poduprijeti dojku rukom, kako bi bila sigurna da se dojka nalazi u sredini djetetovih usta, čime se smanjuje mogućnost boli (7). Moguća su dva hvata dojke, хват škarica gdje je areola između drugog i trećeg prsta te хват s četiri prsta gdje je areola između palca i kažiprsta.(2)

➤ Ležeći položaj na boku

Ovaj položaj je najudobniji u početku kada je majka umorna od poroda, nakon carskog reza, bolne epizoptomije te za vrijeme noćnih podoja. Jastuke treba staviti pod glavu, iza leđa i između koljena majke, a dijete postaviti bočno uz tijelo majke, nosom u visini bradavice. Jastuk treba postaviti iza leđa djeteta tako da je dijete okrenuto 'prsa-na-prsa' (Sl. 2.1. Ležeći položaj na boku (8)). Majka pridržava dijete rukom koja je suprotna od boka na kojem leži.(1)



Slika 1.1. Ležeći položaj na boku (8)

➤ Položaj kolijevke

Dijete je položeno majci u naručju te okrenuto cijelim tijelom prema njoj. Dok jednom rukom pridržava dijete, drugom rukom pridržava dojku (Sl. 2.2. Položaj kolijevke (8)). Ovo je najčešći položaj dojenja. Važno je osigurati potporu za laktove i stopala odnosno udoban naslonjač.



Slika 1.2. Položaj kolijevke (8)

➤ **Unakrsan hvat**

Od položaja kolijevke razlikuje se samo po tome što majka drži dijete suprotnom rukom od strane na kojoj doji. Dok rukom, na strani na kojoj doji, pridržava dojku (Sl. 2.3. Unakrsni hvat (8)). Unakrsan hvat najprikladniji je kod nedonoščadi, kod majki s većim dojkama te kod potrebe pražnjenja vanjskih kanalića dojke.



Slika 1.3. Unakrsni hvat (7)

➤ **Položaj nogometne lopte**

Dijete leži pod rukom majke na jastuku u položaju na leđima. Rukom ispod koje je postavljeno dijete treba pridržavati dijete (Sl. 2.4. Položaj nogometne lopte (8)). Ovaj položaj se preporuča kod bolnih i oštećenih bradavica, blizanaca te nedonoščadi.



Slika 1.4. Položaj nogometne lopte (8)

Koji god položaj da se koristi važno je:

- da je dijete cijelim tijelom okrenuto prema majci
- da su djetetova usta u razini bradavice
- da za cijelo vrijeme podoja vrh nosa i brada dodiruju dojku
- da ruka majke ima oslonac te da su ramena opuštena.

1.5.2 Sprečavanje i otklanjanje teškoća i komplikacija kod dojenja

Najčešće poteškoće pri dojenju su bolne i ispucale bradavice, uvučene ili jako plosnate bradavice, zastojna dojka, upala dojke te apsces dojke.

Bolne i ispucale bradavice

Oštećenja bradavice u obliku krastica i pukotina, nazivaju se još i ragade, koje otežavaju dojenje zbog boli i nelagode. Nastaje uvijek kada dijete nije dobro postavljeno na dojku, odnosno kada u ustima ima samo bradavicu, a ne i dio areole (1). Ragade se mogu pojaviti i ako se dijete miče sa dojke, a nije prekinut vakuum koji je nastao pri sisanju. Nestručna upotreba izdajalice također može uzrokovati stvaranje ragada.

Sprečavanje pojave i liječenje bolnih bradavica postiže se ispravnom njegom i primjenom prave tehnike dojenja (2). Nakon podoja ne treba brisati mlijeko koje se nalazi na bradavice već

ostaviti da se osuši jer ono štiti bradavicu i čini ju mekšom. Za oštećene bradavice može se koristiti krema za bradavice koja se ne mora ispirati prije dojenja (Medela purelan).

Uvučene ili jako plosnate bradavice

Manji broj žena ima uvučene ili jako plosnate bradavice koje otežavaju sisanje. One se mogu otkriti već pri samopregledu ili liječničkim pregledom tijekom trudnoće. Ako im se ne posveti pažnja mogu postati prepreka dojenju jer dijete ne može obuhvatiti bradavicu. Korištenje prsnih školjki, niple te silikonski šesirići neki su od mogućnosti liječenja uvučenih ili jako plosnatih bradavica.

Zastojna dojka

Dolazi do zastoja mlijeka u izlaznim kanalićima dojke. Dojka je bolna, toplija, koža je napeta, sjajna i prozirna. Otok i bolnost mogu se protezati do pazuha jer i ondje ima tkiva mliječne žlijezde. Moguća je pojava umjereno povišene tjelesne temperature do 38,4 °C (2).

Zastojna dojka spriječava se i liječi čestim i dosta dugim dojenjem djeteta na obje dojke. Ako dijete ne može sisati zbog velike napetosti dojke, korisno je desetak minuta prije podoja staviti topli oblog te nježno masirati dojke i istisnuti malo mlijeka prije nego se dojka ponudi djetetu. Također se preporuča da majka između podoja stavlja hladne obloge na dojke.

Upala dojke - mastitis

Mastitis je upala dojke izazvana infekcijom. Najčešći uzročnici mastitisa su *Staphylococcus aureus*, *E. coli* te rjeđe *Streptococcus*. Kod mastitisa, za razliku od zastoje dojk, opće stanje majke obično je poremećeno. Tjelesna temperatura viša je od 38,4 °C, prisutni su opći simptomi poput slabosti, bolovi u mišićima i kostima, zimica, tresavica, a dojka je često i jače zacrvenjena (2). U svakom slučaju treba nastaviti dojenje.

Apsces dojke

Nedostatno ili prekasano liječenje mastitisa može prijeći u absces. Stvara se žarište za gnojnu upalu koja se može napipati ispod kože koja se mora otvoriti kirurški da bi se gnoj drenirao.

Kontraindikacije za dojenje

Kada govorimo o kontraindikacijama za dojenje možemo ih podijeliti na apsolutne trajne i apsolutne privremene. Apsolutne trajne kontraindikacije od strane majke za dojenje su karcinom

dojke, aktivna tuberkuloza, psihoza, bilo koja druga teška bolest koja iscrpljuje majku te infekcija virusom imuno-deficijencije (HIV). Od strane djeteta apsolutna kontraindikacija je galaktozemija te neke vrlo rijetke nasljedne bolesti. Apsolutne privremene kontraindikacije za dojenje od strane majke najčešće su vezane uz primjenu nekih radioaktivnih tvari u dijagnostičke ili terapijske svrhe. Neke akutne bolesti koje za majku nisu teške niti opasne, ali su opasne za dijete, smatraju se apsolutnom privremenom kontraindikacijom za dojenje. Nedonošenost djeteta se također smatra apsolutnom privremenom kontraindikacijom i majka ga može dojiti kada dosegne stupanj zrelosti za to (2). Osim gestacijske dobi u obzir treba uzeti i respiratorni status djeteta, njegovu fiziološku stabilnost te oralne motoričke vještine (9).

1.5.3 Tečajevi za trudnice

Prije nego se dijete rodi budućim majkama trebamo omogućiti informacije o novonastalom stanju te ih pripremiti na porod. Cilj trudničkih tečajeva nije samo priprema na porod nego i informiranje trudnica o važnosti dojenja, položajima, poteškoćama te njihovom rješavanju. Važno je stvoriti pozitivan stav prema prirodnoj prehrani odnosno dojenju. Trudnica na tečaj može povesti i muža, prijateljicu ili majku koji isto tako mogu naučiti o važnostima podrške i pomoći nakon rođenja djeteta.

1.5.4 Rodilište - prijatelj djece

U programu „Rodilište-prijatelj djece“ obuhvaćena su samo zdrava djeca koja borave u rodilištu na odjelu babinjača.

Kriteriji za “Deset koraka do uspješnog dojenja” su:

Imati pisana pravila o dojenju s kojima se redovito upoznaju svi zdravstveni radnici.

- Podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.
- Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji.
- Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata po rođenju djeteta.
- Pokazati majkama kako se doji i kako će održati proizvodnju mlijeka čak i ako su odvojena od svoje dojenčadi.
- Ne davati dojenčadi nikakvu drugu hranu ili piće, već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano.
- Prakticirati “rooming-in”-omogućiti majkama i djetetu da borave zajedno tijekom 24 sata.

- Poticati majke da doje na traženje novorođenčeta.
- Ne davati nikakve umjetne dudu ni dudu varalice djeci koja su dojena.
- Poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta, odnosno bolnice (10).

1.5.5 Grupe za potporu dojenja

U Republici Hrvatskoj 1995. godine započinje osnivanje “Grupa za potporu dojenju”, a 2016. godine registrirano ih je 210. Osnovana je i Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju (HUGPD) 2000. godine koja se bavi organizacijskom i stručnom podrškom voditeljicama grupa te aktivno doprinosi promicanju dojenja na nacionalnoj razini kroz sudjelovanje u različitim projektnim aktivnostima u cilju pružanja podrške dojenju u RH. Vodstvo i sudjelovanje posebno obučene patronažne sestre u grupi osigurava stručnu podršku u njezi i skrbi za dojenče (10). Grupe pružaju majkama informacije, savjetovanja i pomoć pri dojenju.

Prema podacima HUGPD-a trenutačno na području Bjelovarsko-bilogorske županije aktivno djeluje 15 grupa za potporu dojenja (11).

1.5.6 Savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja

Program je usmjeren na edukaciju zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, (pedijataru, liječnika opće/obiteljske medicine, medicinskih i patronažnih sestara u timu) kako bi kroz svoj svakodnevni rad na odgovarajući način pružali podršku i poticali dojenje (10).

Deset koraka do uspješnog dojenja u Savjetovalištu za djecu - prijatelj dojenju su:

1. Imati pisana pravila o dojenju dostupna svom zdravstvenom osoblju i roditeljima.
2. Osoblje koje skrbi o majkama i djeci podučiti u znanju i vještinama potrebnim za poticanje dojenja.
3. Sudjelovati u potpori i edukaciji trudnica o dojenju.
4. Podučiti majke kako se doji i održava laktacija.
5. Zalagati se za isključivo dojenje tijekom 6 mjeseci. Nakon uvođenja prehrane drugim namirnicama, podupirati nastavak dojenja do dvije godine života, odnosno tako dugo dok majka i dijete to žele.
6. Imati prostor savjetovališta koji promiče dojenje.
7. Podupirati osnivanje grupa za potporu dojenja i upućivati majke na njih.

8. Suradivati u zaštiti i promicanju dojenja sa zdravstvenim radnicima u prenatalnoj skrbi, rodilištima, bolničkim odjelima i ustanovama primarne zdravstvene zaštite.
9. Podupirati aktivnosti lokalne zajednice u potpori dojenju.
10. Pridržavati se svih odredbi Međunarodnog pravilnika (Kod) o načinima reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko.

Nakon uvida u nezadovoljavajuće podatke o dojenju na području Bjelovara, 1995. godine proveden je cijeli niz mjera i aktivnosti s ciljem poboljšanja stanja. Uz podršku tadašnjeg Ministarstva zdravstva RH-a 1996. godine je osnovana Radna grupa za promicanje dojenja na području Bjelovarsko-bilogorske županije, nakon čega je na području grada Bjelovara započelo s radom prvo Savjetovalište za dojenje (6).

1.5.7 Gradovi i županije - prijatelji dojenja

Prilikom proglašenja „Rodilište-prijatelj djece“ 2012. godine u Bjelovarskom rodilištu, pokrenuta je ideja o uključenju šire društvene zajednice (županije) u promicanju dojenja, te je 2013.godine županijska skupština usvojila program „Bjelovarsko-bilogorska županija-prijatelj dojenja“. Program Županija – prijatelj dojenja predviđa provođenje aktivnosti promicanja i podrške dojenja u svim gradovima županije (6).

1.5.8 Podrška zajednice u promicanju dojenja

Osim zdravstvenih djelatnika ključnu ulogu ima obitelj kao i šira društvena zajednica. U prenatalnu edukaciju važno je uključivati i članove obitelji, posebice supruga kao najbitnijeg nosioca potpore majci. U Hrvatskom programu za promicanje dojenja od 2015.-2016., predviđeno je da svaka županija u Republici Hrvatskoj osnuje koordinacijsko tijelo za zaštitu i promicanje dojenja (10).

2 CILJEVI RADA

Svrha rada je prikupljanje podataka o isključivom dojenju šest mjeseci na području Bjelovarsko-bilogorske županije te analiza čimbenika koji utječu na uspješnost isključivog dojenja 6 mjeseci.

3 ISPITANICI I METODE

Ispitanici su majke s područja županije koje su rodile u kalendarskoj godini 2016/2017. Istraživanje je bilo kvantitativno, a provedeno je online upitnikom. Prva faza istraživanja je bila izrada anketnog upitnika. Upitnik je izrađen u konzultaciji s pedijatrima i patronažnim sestrama Doma zdravlja BBŽ. Anketa ima 28 pitanja, koja obuhvaćaju sociodemografska pitanja (8), pitanja navika korištenja psihoaktivnih tvari (2), pitanja koja se odnose na samo dojenje (7), te ostala pitanja (o porođaju, zdravstvenom stanju djeteta, rodilištu ...). U drugoj fazi je anketa postavljena na web stranicu te je učinjeno probno ispitivanje, kako bi se otklonile eventualne teškoće pristupa web stranici i nerazumljivosti u anketi. U trećoj fazi su od pedijatara i patronažnih sestra prikupljeni kontakti žena koje su rodile kalendarske godine 2016/2017., te su telefonski kontaktirane i informirane o svrsi studije. Žene su upućene na web stranicu udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“ odakle su poveznicom mogle pristupiti anketi. U četvrtoj fazi su obrađeni rezultati istraživanja, a peta faza predstavlja pisanje rada i objavu rezultata.

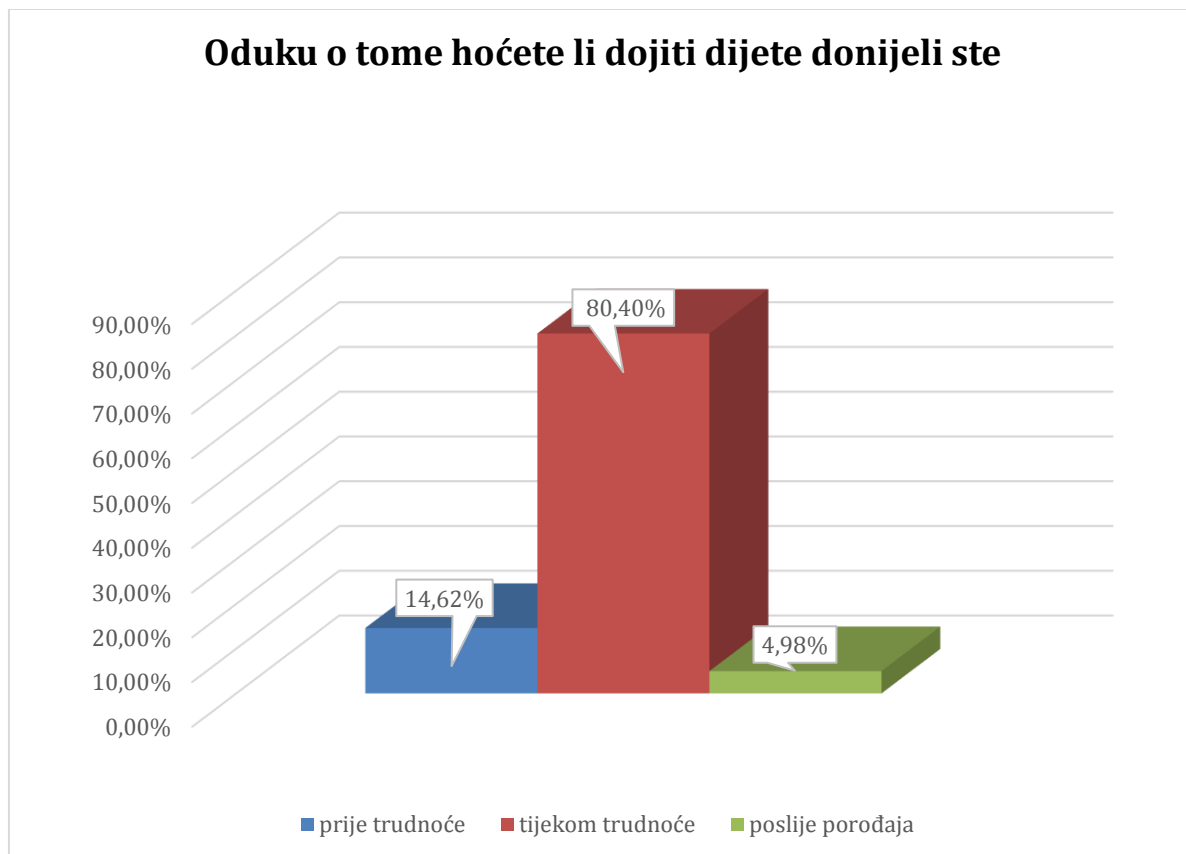
3.1 Statistika

Nominalni podaci su kodirani prije daljnje obrade. Nakon obrade rezultati su prikazani metodama deskriptivne statistike: frekvencijama, postotcima, aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom, minimalnim i maksimalnim rezultatom, centralnom vrijednosti i dominantnom vrijednosti. Najznačajniji rezultati su prikazani tabelarno ili grafički.

3.2 Etička pitanja

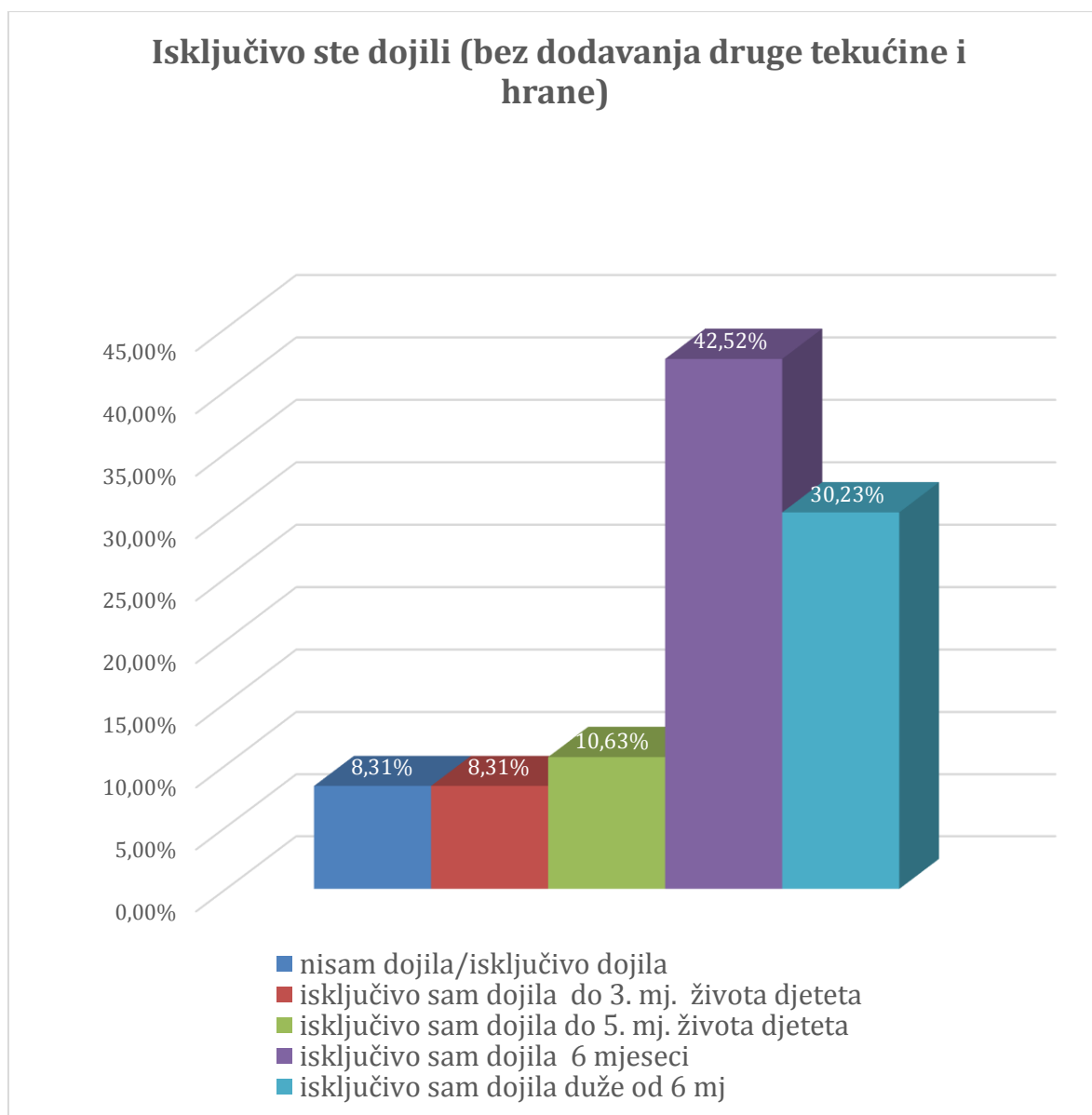
U planiranju studije poštovali smo etičke standarde Internacionalnog kodeska medicinske etike (12). Ispitanici su sami odlučivali hoće li i gdje će ispunjavati online anketu, što znači da su bili slobodni od bilo kakvih utjecaja. Svaki ispitanik je morao dati elektronsku suglasnost za sudjelovanje u anketi, nakon što je pročitao „Informirani pristanak“, u protivnom nije mogao pristupiti anketi (13). U bilo kojem trenutku ispunjavanja ankete ispitanici su mogli odustati od ispunjavanja, od njih nisu tražni nikakvi identifikacijski podaci niti su prikupljeni bilo kakvi elektronski podaci o pristupu web stranici. Anketa je potpuno anonimna, rezultati ankete su bilježeni na virtualnom disku, a preuzimanjem na hard disk voditelja studije automatski su brisani s virtualnog diska.

4 REZULTATI



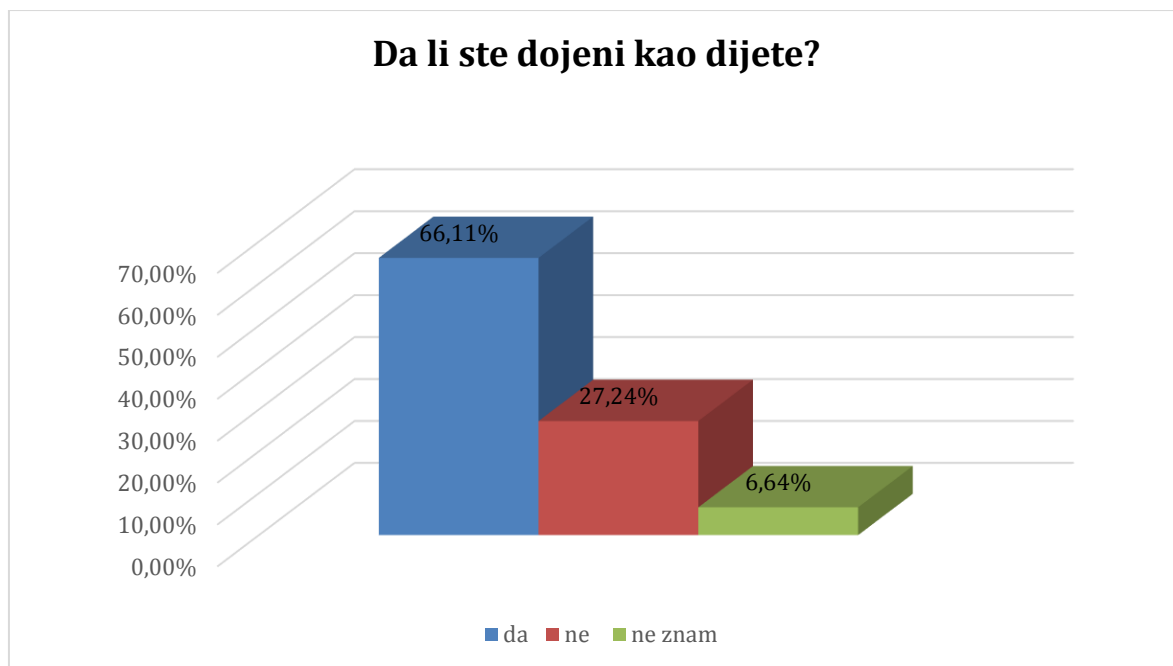
Grafikon 4.1. Vrijeme donošenja odluke o dojenju

U istraživanju je sudjelovalo 300 ispitanica, od kojih je 14,62% odluku o dojenju donijelo prije trudnoće, 80,40% tijekom trudnoće i 4,98% nakon porođaja (Grafikon 4.1.).



Grafikon 4.2. Isključivo dojenje

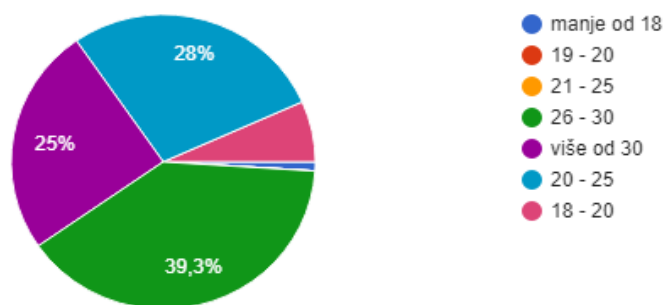
Nije dojilo ili nije isključivo dojilo 8,31% majki koje su sudjelovale u anketi, 18,94% ispitanica je dojilo kraće od 6 mjeseci, a 6 mjeseci ili čak nešto duže isključivo je dojilo 70,75% ispitanica. Skupina “isključivo sam dojila duže od 6 mjeseci” obuhvaća majke koje su s isključivim dojenjem ušle u sedmi mjesec života djeteta (Grafikon 4.2.).



Grafikon 4.3. Iskustvo vlastitog dojenja

Od 300 majki koje su sudjelovale u istraživanju njih 66,11% dojene su kao dijete, 27,24% nisu dojene kao dijete te 6,64% majki ne zna dali su dojene kao dijete (Grafikon 4.3.).

Koliko ste imali godina kada ste rodili dijete o kojem sada dajete podatke?
300 odgovora



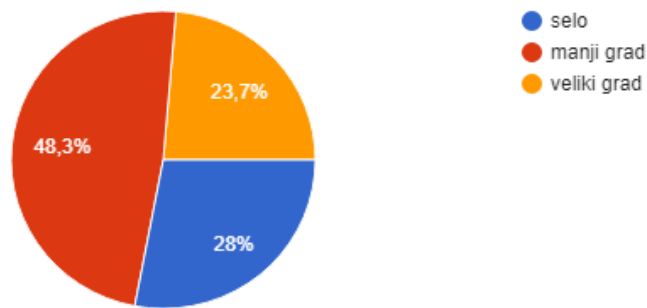
Grafikon 4.4. Dob majke kada je rodila dijete

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.4. vidljivo je da 118 (39%) majki je imalo između 26 i 30 godina kada je rodilo dijete o kojemu sada daje podatke, 84 (28%) majke su u

dobi između 20 i 25 godina, 75 (25%) majki imalo je više od 30 godina, 20 (7%) majki imalo je između 18 i 20 godina, manje od 18 godina imalo je 5 (1%) ispitanih majki. Niti jedna majka koja je sudjelovala u istraživanju nije rodila dijete o kojem je davala podatke između 19 i 20 godina.

Koje je veličine mjesto u kojem živite?

300 odgovora

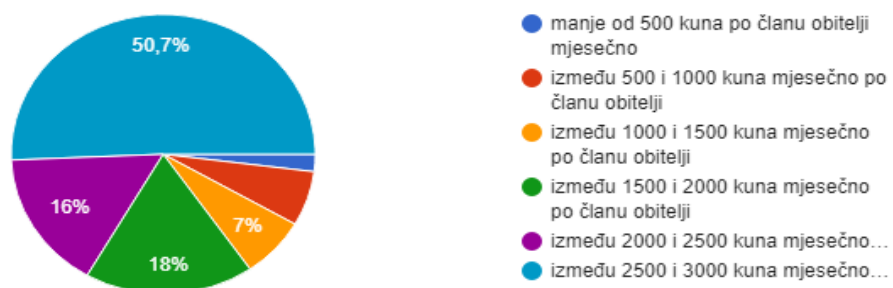


Grafikon 4.5. Veličina mjesta u kojem majka živi

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.5. vidljivo je da 145 (48,3%) ispitanih majki žive u manjem gradu, 84 (28%) majke žive na selu te 71 (23,7%) majka živi u velikom gradu.

Izaberite opciju koja najtočnije prikazuje prihode po članu Vaše obitelji

300 odgovora



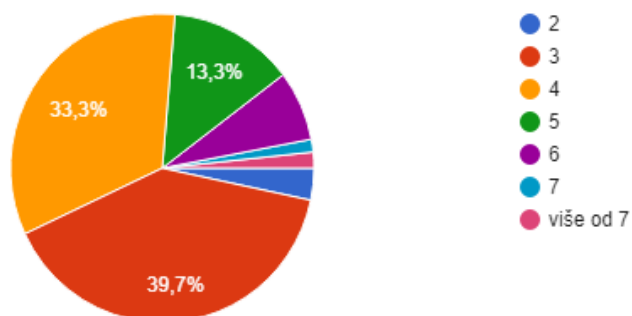
Grafikon 4.6. Prihodi po članu obitelji

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.6. na ponuđene opcije koje najtočnije prikazuju prihode po članu obitelji 152 (50,7%) majke izabralo je opciju između 2 500 i 3 000 kuna mjesečno, 54 (18%) majki navodi prihode po članu obitelji 1 500 i 2 000 kuna mjesečno, 48 (16%)

majki između 2 000 i 2 500 kuna mjesečno, 21 (7%) majka odabrala je opciju između 1 000 i 1 500 kuna mjesečno, 19 (6,3%) majki navodi prihode po članu obitelji između 500 i 1 000 kuna mjesečno te je opciju manje od 500 kuna po članu obitelji mjesečno odabralo 6 (2%) majki.

Označite broj članova Vaše obitelji

300 odgovora



Grafikon 4.7. Broj članova obitelji u kojoj majka živi

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.7., a odnosi se na broj članova obitelji, 119 (39,7%) majki ima tročlanu obitelj, 100 (33,3%) četveročlanu obitelj, 40 (13,3%) peteročlanu obitelj, 22 (7,3%) majke imaju šesteročlanu obitelj, 10 (3,3%) majki ima dvočlanu obitelj, 5 (1,7%) majki ima više od 7 članova obitelji i sedmeročlanu obitelj imaju 4 (1,4%) majke.

Da li ste u vrijeme rođenja djeteta za koje dajete odgovore živjeli

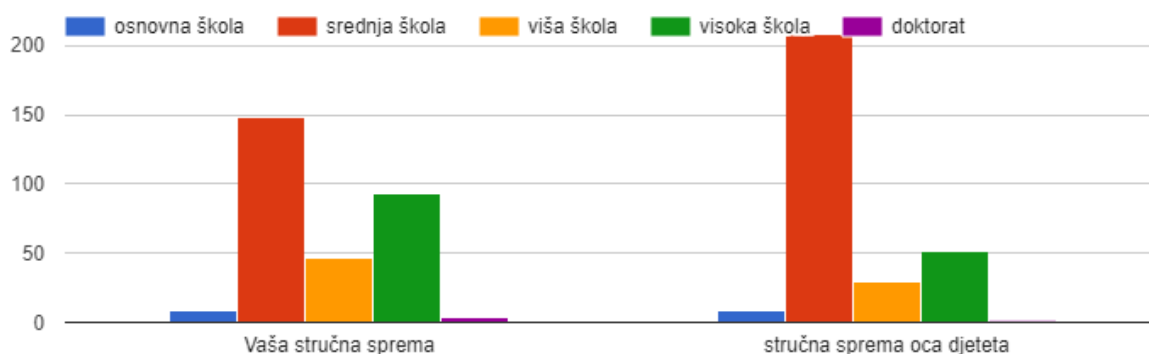
300 odgovora



Grafikon 4.8. Uvjeti stanovanja

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.8. vidljivo je da 150 (50%) majki u vrijeme rođenja djeteta živjelo je u vlastitom stanu ili kući, 107 (35,7%) majki živjelo je u zajedničkom kućanstvu sa svojim ili muževim roditeljima ili drugom rodbinom te 43 (14,3%) majke su živjele u podstanarskom stanu ili kući.

Molimo Vas da označite svoju stručnu spremu i stručnu spremu oca djeteta

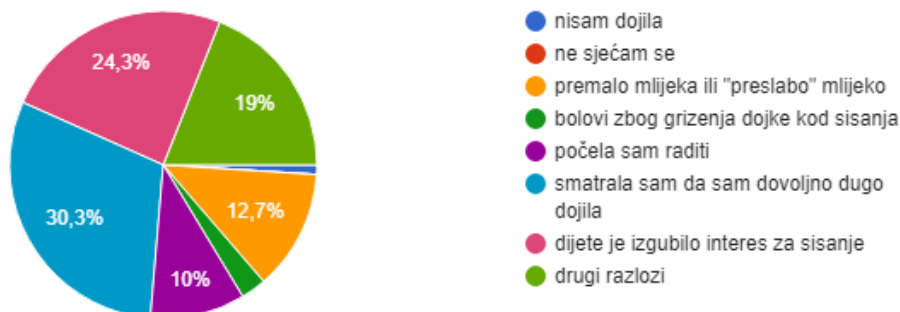


Grafikon 4.9. Stručna sprema majke i oca

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.9. koja se odnosi na stručnu spremu majke i oca djeteta. Podaci koji se odnose na stručnu spremu majke pokazuju da 148 (49,3%) majki ima završenu srednju školu, 93 (31%) visoku školu, 47 (15,7%) višu školu, 8 (2,7%) osnovnu školu i 4 (1,3%) majki ima završen doktorat. Podaci koji se odnose na stručnu spremu oca djeteta pokazuju da 208 (69,3%) očeva imaju završenu srednju školu, 52 (17,3%) visoku školu, 30 (10%) višu školu, 9 (3%) osnovnu školu te 1 (0,4%) otac ima završen doktorat.

Zašto ste prestali dojiti?

300 odgovora

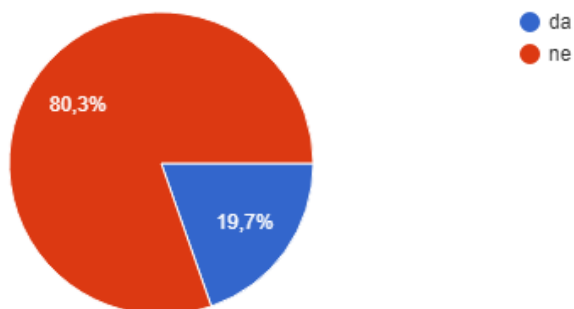


Grafikon 4.10. Razlozi prestanka dojenja

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.10. kao razlog prestanka dojenja 91 (30,3%) majki navodi kako su smatrale da su dovoljno dugo dojile, 73 (24,3%) majki navode da je dijete izgubilo interes za sisanjem, 57 (19%) majki navodi neke druge razloge koji nisu ponuđeni, 38 (12,7%) majki navode da su imale premalo mlijeka ili “preslabo,, mlijeko. Početak rada kao razlog prestanku dojenja navodi 30 (10%) majki. Bolovi zbog grizenja dojke kod sisanja razlog su prestanka dojenja kod 8 (2,7%) majki, 3 (1%) majki nije dojilo. Niti jedna majka koja je sudjelovala u istraživanju nije odabrala ponuđeni odgovor “ ne sjećam se „.

Da li ste koristili duhanske proizvode tijekom trudnoće?

300 odgovora

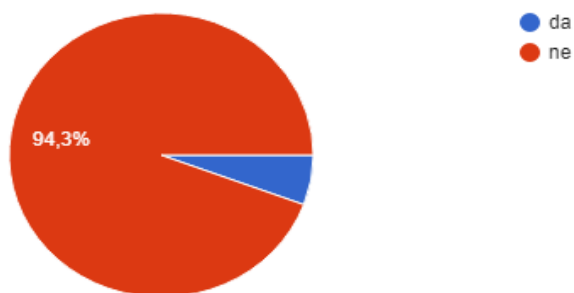


Grafikon 4.11. Konzumacija duhanskih proizvoda tijekom trudnoće

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.11. vidljivo je da tijekom trudnoće 241 (80,3%) majki nije koristilo duhanske proizvode, dok je 59 (19,7%) majki koristilo duhanske proizvode tijekom trudnoće.

Da li ste u trudnoći konzumirali alkohol?

300 odgovora

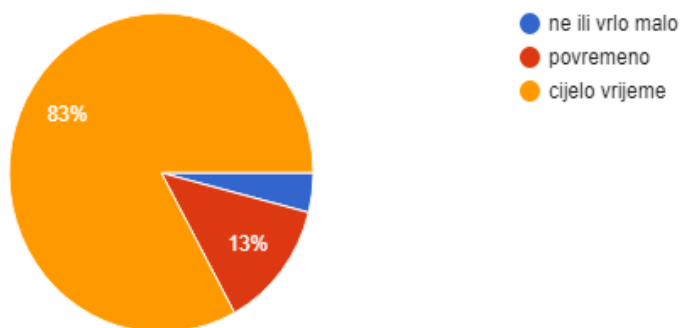


Grafikon 4.12. Konzumacija alkohola tijekom trudnoće

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.12. vidljivo je da u trudnoći 283 (94,3%) majki nije konzumiralo alkohol, dok je 17 (5,7%) majki konzumiralo alkohol u trudnoći.

Da li ste tijekom trudnoće imali podršku partnera? (ukoliko niste imali tako i označite, nije važan razlog)

300 odgovora

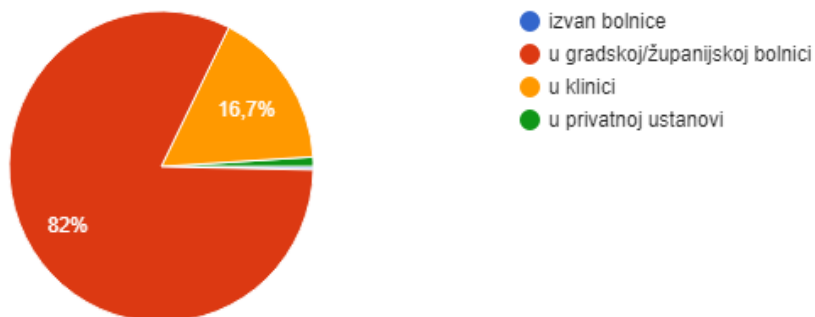


Grafikon 4.13. Podrška partnera tijekom trudnoće

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.13. vidljivo je da je 249 (83%) majki imalo podršku partnera tijekom trudnoće cijelo vrijeme, 39 (13%) majki je podršku od partnera tijekom trudnoće imala povremeno dok nikakvu ili vrlo malu podršku partnera je imalo 12 (4%) majki.

Rodili ste

300 odgovora

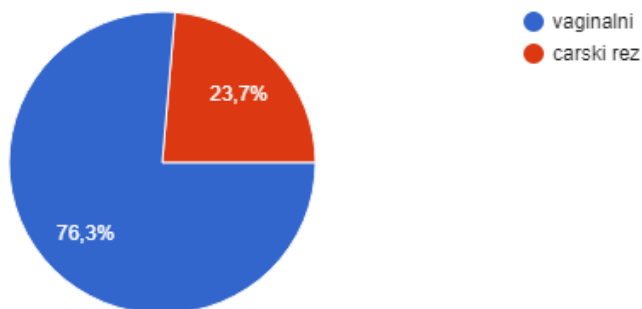


Grafikon 4.14. Vrsta ustanove u kojoj ste rodili

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.14. vidljivo je da je 246 (82%) majki rodilo u gradskoj ili županijskoj bolnici, 50 (16,7%) majki rodilo je u klinici, 3 (1%) majki rodilo je u privatnoj ustanovi, 1 (0,3%) majka rodila je izvan bolnice.

Porođaj je bio

300 odgovora

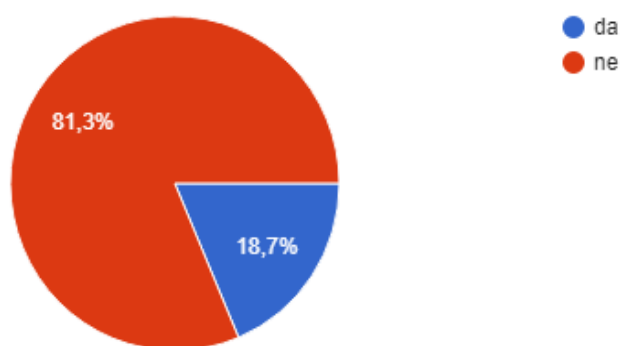


Grafikon 4.15. Vrsta porođaja

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.15. vidljivo je da 229 (76,3) majki imalo vaginalni porođaj, a 71 (23,7%) majki je imalo carski rez.

Dijete je nakon rođenja zadržano u bolnici duže od 4 do 5 dana

300 odgovora

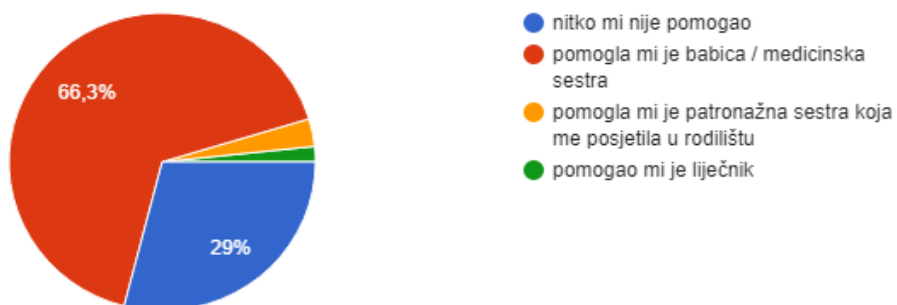


Grafikon 4.16. Hospitalizacija novorođenčeta nakon poroda

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.16. vidljivo je da je 244 (81,3%) majki odgovorilo da dijete nakon rođenja nije zadržano u bolnici duže od 4 do 5 dana, a 56 (18,7%) majki odgovorilo je da je dijete nakon rođenja zadržano u bolnici duže od 4 do 5 dana.

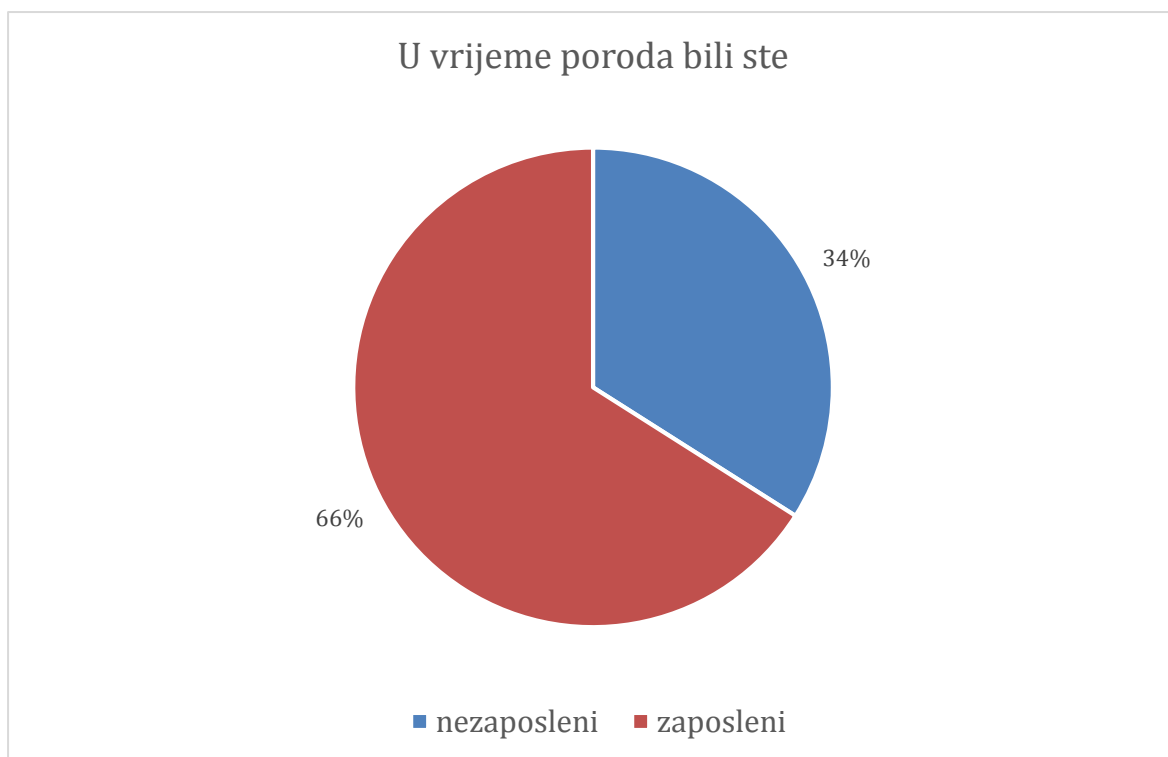
Da li Vam je u rodilištu netko pomogao oko dojenja i tko je to bio?

300 odgovora



Grafikon 4.17. Pomoć oko dojenja u rodilištu

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.17. koji se odnosi na pomoć oko dojenja u rodilištu. Pomoć oko dojenja u rodilištu 199 (66,3%) majki dobilo je od strane babica/medicinskih sestara, 87 (29%) majki nije dobilo pomoć oko dojenja u rodilištu, 9 (3%) majki pomoć je dobilo od strane patronažne sestre koja ju je posjetila u rodilištu, pomoć od strane liječnika dobilo je 5 (1,7%) majki.

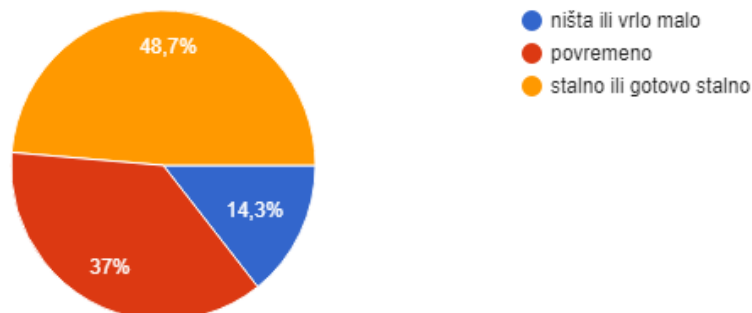


Grafikon 4.18. Radni status

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.18. vidljivo je da 198 (66%) majki bilo zaposleno u vrijeme poroda, dok je 102 (34%) majki bilo nezaposleno u vrijeme poroda.

Nakon dolaska iz rodilišta imali ste pomoć člana obitelji

300 odgovora

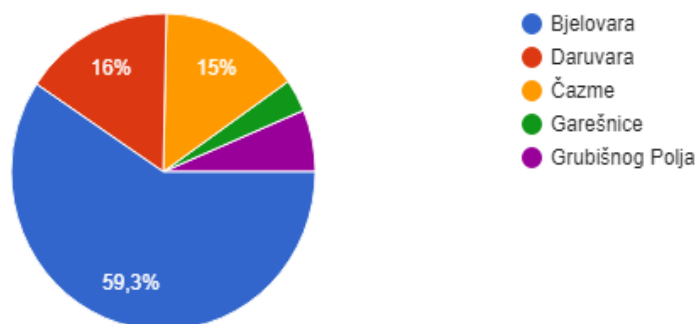


Grafikon 4.19. Pomoć člana obitelji pri izlasku iz rodilišta

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.19. vidljivo je da je 146 (48,7%) majki nakon dolaska iz rodilišta imala stalno ili gotovo stalnu pomoć od člana obitelji, 111 (37%) majki je imalo povremenu pomoć, dok 43 (14,3%) majki nije imalo pomoć ili je ona bila vrlo mala.

U vrijeme dojenja za koji dajete podatke ste živjeli na području

300 odgovora



Grafikon 4.20. Mjesto stanovanja

Prema dobivenim podacima prikazanim u Grafikonu 4.20. vidljivo je da je u istraživanju sudjelovalo 178 (59,3%) majki iz Bjelovara, 48 (16%) majki iz Daruvara, 45 (15%) majki iz Čazme, 19 (6,3%) majki iz Grubišnog Polja te 10 (3,3%) majki iz Garešnice

Tablica 4.1 Odnos korištenja duhana u trudnoći i isključivog dojenja 6 mjeseci

	U trudnoći ste koristila duhan?	
	da	ne
n	59	241
Isključivo sam dojila šest mjeseci	54,24%	63,49%
Isključivo sam dojila manje od 6 mj.	45,76%	36,51%

Tablica 4.2 Odnos korištenja alkohola u trudnoći i isključivog dojenja 6 mjeseci

	U trudnoći ste koristila alkohol?	
	da	ne
n	17	283
Isključivo sam dojila šest mjeseci	41,18%	62,90%
Isključivo sam dojila manje od 6 mj.	58,82%	37,10%

Tablica 4.3 Odnos pomoći člana obitelji po dolasku iz rodilišta i isključivog dojenja 6 mjeseci

	Pomoć člana obitelji		
	ništa/vrlo malo	povremeno	gotovo stalno
n	43	112	145
Isključivo sam dojila šest mjeseci	65,12%	62,50%	60,00%
Isključivo sam dojila manje od 6 mj.	34,88%	37,50%	40,00%

Tablica 4.4 Odnos stručne sprema majke i isključivog dojenja 6 mjeseci

	stručna sprema majke		
	OSS	SSS	VšSS
n	8	151	47
Isključivo sam dojila šest mjeseci	37,50%	57,62%	61,70%
Isključivo sam dojila manje od 6 mj.	62,50%	42,42%	38,30%

Tablica 4.5 Odnos stručne sprema oca djeteta i isključivog dojenja 6 mjeseci

	stručna sprema oca		
	OSS	SSS	VšSS
n	9	207	31
Isključivo sam dojila šest mjeseci	44,44%	58,45%	67,74%
Isključivo sam dojila manje od 6 mj.	55,56%	41,55%	32,26%

Tablica 4.6 Odnos iskustva vlastitog dojenja i isključivog dojenja svog djeteta 6 mjeseci

	Jeste li Vi dojeni kao dijete?		
	da	ne	ne znam
n	199	82	19
isključivo sam dojila šest mjeseci	62,81%	63,41%	42,11%
Isključivo sam dojila manje od 6 mj.	37,19%	36,59%	57,89%

Tablica 4.7 Odnos boravka uz dijete u rodilištu i isključivog dojenja svog djeteta 6 mjeseci

	Da li je u rodilištu dijete bilo smješteno uz Vas?			
	da	samo na podoj, zdravo	samo na podoj, bolesno	inkubator
n	206	74	10	10
isključivo sam dojila šest mjeseci	64,08%	59,46%	60,00%	30,00%
Isključivo sam dojila manje od 6 mj.	35,92%	40,54%	40,00%	70,00%

5 RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 300 majki sa područja Bjelovarsko-bilogorske županije od toga 241 majka odluku o tome hoće li dojiti dijete donijela je tijekom trudnoće. Činjenica da je 80,4% majki odluku o dojenju donijelo u trudnoći ne smije nas navesti na ideju da je dostatno edukativno djelovati samo na trudnice kako bi se osigurala dovoljna promocija dojenja. Konačna odluka o dojenju se doista donosi u trudnoći, ali se stavovi na kojima se zasniva ta odluka formiraju 5 do 10 godina prije toga, u dobi preadolescencije i adolescencije (14). Najučinkovitije djelovanje na stavove je u vrijeme dok nisu formirani ili bar učvršćeni, jer kada se stavovi realiziraju kroz ponašanje, a pogotovo navike, vrlo ih je teško mijenjati. Uzmimo za primjer konzumiranje alkohola i duhana, daleko je lakše prevenirati takvo ponašanje, nego osobu koja je stvorila naviku odvikavati od uporabe alkohola/duhana. Zato težište promotivnih i edukativnih aktivnosti o dojenju treba usmjeriti na preadolescentnu i adolescentnu dob, kako bi mlade majke i očevi u period trudnoće ulazili s jasno definiranim pozitivnim stavovima o dojenju. Ti pozitivni stavovi rezultirat će u trudnoći konkretnom odlukom da majka doji dijete koje nosi.

Preporuka SZO i UNICEF-a u pogledu trajanja isključivog dojenja je jasna, treba isključivo dojiti 6 mjeseci. Možemo reći da su gotovo 2/3 ispitanica ispunile taj uvjet. Očito je riječ o jako dobroj skupini ispitanica, jer je prosjek isključivog dojenja 6 mjeseci u Hrvatskoj oko 16%, dok stopu isključivog dojenja poput naših ispitanica nalazimo samo u južnoj i istočnoj Africi. Svjetska stopa isključivog dojenja iznosi 41% (5). Posebno je zanimljiva skupina majki koje nisu isključivo dojenje prekinule u šestom mjesecu života nego se ono prolongiralo i na sedmi mjesec života djeteta. Objašnjenje tih majki je bilo da je njihovo dijete trebalo malo više vremena za prihvaćanje druge hrane. Manja odstupanja u tom smislu su prihvatljiva, no u pravilu se treba držati preporuka struke koja kažu da su nakon 180. dana djetetove potrebe najbolje zadovoljene postupnim uvođenjem dohrane uz majčino mlijeko (15).

Gledajući razloge prestanka dojenja više od 50% majki razlog prekida dojenja nalazi u vlastitoj procjeni da su dovoljno dugo dojile ili da je dijete izgubilo interes za dojenje. Pogledali smo dužinu dojenja kod tih majki. Među majkama koje su prestale dojiti jer su smatrale da su dojile dovoljno dugo sve su uspostavile dojenje, niti jedna nije odustala od dojenja u rodilištu niti u prvom/drugom/četvrtom/petom mjesecu života djeteta, a po jedna majka je odustala od dojenja u trećem i šestom mjesecu. Između 18. i 24. mjeseca su dojiti prestale 24 žene, a čak 18 ih je dojilo 24 mjeseca i isto toliko duže od 24 mjeseca. Sasvim sigurno se možemo složiti sa zaključkom tih majki

da su dojile dovoljno dugo. Što se tiče skupine majki koje su prestale dojiti jer su zaključile da je dijete izgubilo interes za dojenje većina ih je prestala dojiti između 13. i 17. mjeseca života djeteta, a po 8 ih je dojilo 24 mjeseca odnosno duže od 24 mjeseca. U skupini ispitanica koje su smatrale da su dojile dovoljno dugo 84,62% ih je dojilo duže od godine dana, a u skupini ispitanica koje su zaključile da je dijete izgubilo interes za dojenje 58,90% je dojilo duže od godinu dana.

Približno petina ispitanica je tijekom trudnoće koristila duhanske proizvode. Taj podatak približno odgovara podacima iz literature (16). U vrijeme kada su informacije o štetnosti duhanskih proizvoda na zdravlje djeteta u trudnoći ne samo stručno potvrđene nego i javnosti dostupne, značajan broj majki svoje nerođeno dijete izlaže štetnim utjecajima duhanskih plinova (17). Prema rezultatima našeg istraživanja majke koje u trudnoći koriste duhan u manjem postotku isključivo doje svoju djecu (54,245) u odnosu na majke koje u trudnoći ne koriste duhan (63,49%).

U trudnoći alkohol je koristilo nešto manje od 6% majki koje su sudjelovale u istraživanju. I to je puno kada znamo da danas postoje čvrsti znanstveni dokazi koji upućuju na organska oštećenja koje ostavlja izlaganje djeteta tijekom trudnoće djelovanju alkohola (17). Stoga uopće ne iznenađuju rezultati našeg istraživanja koji potvrđuju da su majke koje su u trudnoći konzumirale alkohol isključivo dojile 6 mjeseci u znatno manjem postotku (41,18%) u odnosu na ostale majke (62,9%).

Čak osamdeset posto majki je imalo podršku partnera cijelo vrijeme trudnoće, što je vrlo visok postotak, i upućuje na osviještenost partnera o značaju podrške koju pružaju trudnici. Međutim, po povratku iz rodilišta se ta pomoć (ne samo partnera, nego bilo kojeg člana obitelji) svela na 60%. Uloga oca u podršci dojenju je značajna (18). Međutim, prema našim rezultatima pomoć člana obitelji po dolasku majke iz rodilišta nije bila presudni čimbenik uspješnosti isključivog dojenja 6 mjeseci. U skupini majki koje su imala pomoć gotovo svaki dan 60% je isključivo dojilo šest mjeseci, dok je 65,12% majki koje nisu imale nikakvu ili vrlo malu pomoć isključivo dojilo 6 mjeseci. Ovaj rezultat potvrđuje već poznatu činjenicu da je odluka o dojenju multikauzalna te da se bazira na osnovama formiranim znatno prije trudnoće i porođaja!

Kod nas većina žena rađa u bolnicama, dok se u nekim zemljama Europe petina trudnica odlučuje za porod kod kuće (Nizozemska). Porođaj kod kuće ima svoje prednosti i nedostatke (19). Samo je jedna naša ispitanica rodila izvan zdravstvene ustanove. Relativna novost kod nas je i rađanje u privatnim ustanovama (1% naših ispitanica). Gotovo četvrtina majki je rodila carskim rezom, a nešto manje od petine je dijete zadržano u bolnici duže od uobičajenih 5 dana. Naši rezultati pokazuju da je 64,08% majki čije je dijete bilo stalno smješteno uz njih u rodilištu isključivo dojilo 6 mjeseci, u

odnosu na približno 60% majki koje su dijete uz sebe imale samo tijekom podoja i 30% majki čije je dijete tijekom boravka u rodilištu bilo u inkubatoru. Kontakt koža na kožu odmah po porođaju i dalje kontinuirano jako je važan za uspostavljanje i održavanje dojenja, kao i pravilan razvoj djeteta. Odvajanje djeteta od majke i onemogućavanje kontakta koža na kožu kod oboje (majke i djeteta) izaziva ozbiljan distres popraćen neurohumoralnim odgovorom (17).

Zanimljivo je komentirati odgovor ispitanica na pitanje o pomoći oko dojenja. Trećina ispitanica je izjavila da im nitko nije pomagao oko dojenja. Ostalima je pomogla babica ili medicinska sestra, 3% je posjetila patronažna sestra (u rodilištu), a 1,7% je primilo savjet o dojenju od liječnika. Dodatna obrada je pokazala da je u skupini žena kojima u rodilištu nitko nije pomogao uspješnost isključivog dojenja 6 mjeseci iznosila 59,09%, a 62,81% je iznosila u skupini žena kojima je pomogla babica ili medicinska sestra zaposlena u rodilištu. Najbolji rezultat (66,67% ispitanica koje su isključivo dojile 6 mj.) je ostvaren u skupini žena koje je posjetila patronažna sestra, u rodilištu. Obzirom da je riječ o vrlo malom uzorku, nije opravdano iznositi ozbiljne zaključke, samo možemo reći da je logično da će najbolji rezultat ostvariti upravo te ispitanice jer je patronažna sestra nastavila obilaziti i poticati na dojenje te majke i po njihovom otpustu iz bolnice.

Edukacija majke je potvrđeni čimbenik uspješnog dojenja (17). Očevi s višom edukacijom, a posebno edukacijom o dojenju, bolja su podrška u dojenju od ostalih očeva (20). Navedeno potvrđuju i rezultati našeg istraživanja, prikazani u tablici broj 4.5.

Iako bi očekivali da će majke koje su i same u djetinjstvu dojene uspostaviti uspješnije isključivo dojenje u odnosu na ostale majke te se nije potvrdilo u našem ispitivanju. Majke koje su dojene kao djeca uspješno su isključivo dojile u minimalno manjem postotku u odnosu na majke koje kao djeca nisu dojenje (62,81% naspram 63,41%).

Većina (66%) majki je u vrijeme rođenja djeteta bila zaposlena, te su stanovale u stanu ili kući koji je bio njihovo vlasništvo (50%). U skupini nezaposlenih majki uspješno je isključivo dojilo 6 mjeseci 55,88% majki, a u skupini zaposlenih 65,82% majki. Suprotno očekivanom, najveću uspješnost isključivog dojenja 6 mjeseci ostvarile su majke u skupini podstanara (65,12%), slijedile su majke koje su u vrijeme rođenja djeteta živjele u kući svojih ili suprugovih roditelja (62,62%) te na kraju majke koje su živjele u vlastitom stanu/kući (60,26%).

6 ZAKLJUČCI

Kako bi došlo do uspješnog dojenja pa tako i isključivog dojenja 6 mjeseci važna je čvrsta odluka o tome. Pomoću ovoga istraživanja da se zaključiti da velika većina majki tu odluku donese tijekom trudnoće. No treba naglasiti da je važna edukacija o dojenju u dobi preadolescencije i adolescencije.

Gotovo 2/3 ispitanica isključivo su dojile 6 mjeseci, a zanimljiva činjenica je ta da je skupina majki nastavila isključivo dojiti do kraja sedmog mjeseca. Što je prihvatljivo, ali svakako se treba pridržavati preporuka struke. Najčešći razlog za prestanak dojenja je mišljenje majke da je dovoljno dugo dojila ili gubitak djetetova interesa za dojenje.

Također možemo zaključiti da dosta trudnica tijekom trudnoće koriste duhanske proizvode i alkohol. Uzimajući u obzir dostupnost informacija o njihovim štetnim učincima. Također njihova konzumacija utječe na isključivo dojenje te dobiveni podaci govore da majke koje su konzumirale duhanske proizvode i alkohol tijekom trudnoće u manjem postotku isključivo doje nego majke koje nisu konzumirale duhanske proizvode i alkohol. Detaljnijom edukacijom o štetnosti konzumacije duhanskih proizvoda i alkohola, na zdravlje djeteta u trudnoći te same trudnice, tijekom pretkoncepcijske skrbi možda bi se taj postotak smanjio još i više.

Podršku partnera tijekom cijele trudnoće je imalo 80 % ispitanica, no nakon povratka iz rodilišta taj postotak se smanjio na 60%. Unatoč tome majke koje su sudjelovale u istraživanju nastavile se isključivo dojiti 6 mjeseci. Što nam govori da je najvažnija čvrsta odluka majke o dojenju.

Većina majki rađa u bolnicama te je vrlo važno da dijete bude smješteno uz majku. Prema istraživanju da se zaključiti da su majke koje su dijete imale stalno smješteno uz sebe isključivo dojile 6 mjeseci. Uloga zdravstvenih djelatnika u rodilištu veoma je važna. Prema dobivenim podacima najviše pomoći pri dojenju majke su dobile od strane babica/medicinskih sestara. Iako u malom postotku, nekoliko majki pomoć pri dojenju dobilo je od strane patronažne sestre koja ih je posjetila u rodilištu. Svakako bi trebalo poraditi na tome da se taj postotak poveća, jer patronažna sestra nastavlja obilaziti i poticati majku na dojenje nakon izlaska iz rodilišta.

Još jedan od važnih čimbenika koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci je i edukacija majke i oca što je i dokazano ovim istraživanjem.

7 LITERATURA

1. Zakanj Z. Dojenje dar životu. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; 2007.
2. Mardešić D. i sur. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
3. UNICEF Hrvatska. Rodilišta prijatelji djece [Online]. 2016. Dostupno na: https://www.unicef.hr/programska_aktivnost/rodilista-prijatelji-djece/ (09.09.2018.)
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 1.-7. kolovoza 2018. Svjetski tjedan dojenja – „Dojenje: Temelji za život“ [Online]. 2018. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/1-7-kolovoza-2018-svjetski-tjedan-dojenja-dojenje-temelji-za-zivot/> (09.09.2018.)
5. UNICEF. Infant and young child feeding. 2018. Dostupno na: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (09.09.2018.)
6. Čatipović M. Bjelovarsko-bilogorska županija prijatelj dojenja. Bjelovar: Zavod za znanstveno istražvački rad u Bjelovaru. 2013; 7:33-42
7. Beer Z. i sur. Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva[Online]. 2003. Dostupno na: <http://www.roda.hr/udruga/programi/dojenje-i-zastita-dojenja/preporuke-za-promicanje-dojenja-hrvatskog-pedijatrijskog-drustva.html> (09.09.2018.)
8. Udruga Roda. Ispravan položaj pri dojenju [Online]. 2004. Dostupno na: <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozej-pri-dojenju.html> (09.09.2018.)
9. Pavičić Bošnjak A. Promicanje dojenja u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja [Online]. 2016. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/886286> (09.09.2018.)
10. Ministarstvo zdravstva. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja u razdoblju od 2018. do 2020. godine [Online]. Zagreb; 2018. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Natje%C4%8Daji/NP%20ZA%20ZA%C5%A0ITU%20I%20PROMICANJE%20DOJENJA%202018%20-2020-svibanj.docx> (09.09.2018.)
11. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja. Popis gupa za potporu dojenja [Online]. 2014. Dostupno na: <http://hugpd.hr/o-nama/popis-grupa-za-potporu-dojenja/> (09.09.2018.)
12. CSEP. International Code of Medical Ethics [Online]. 2006. Dostupno na: <http://ethics.iit.edu/ecodes/node/4233> (09.09.2018.)
13. Agnes Scott College. Sample Consent Form for Online Surveys [Online]. 2014. Dostupno na: <https://www.agnesscott.edu/irb/files/documents/Sample-Consent-Form-for-Online-Surveys.doc> (09.09.2018.)

14. Goulet C., Lampron A., Marcil I., & Ross, L. Attitudes and subjective norms of male and female adolescents toward breastfeeding. *Journal of Human Lactation* [Online]. 2003. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14620454> (09.09.2018.)
15. WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief [Online]. 2014. Dostupno na: http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_breastfeeding_policybrief.pdf (09.09.2018.)
16. M. M. Werler, B. R. Pober, L. B. Holmes. Smoking and pregnancy [Online]. 1985. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/tera.1420320316> (09.09.2018.)
17. National Center for Biotechnology Information. Characteristics of women who continue smoking during pregnancy: a cross-sectional study of pregnant women and new mothers in 15 European countries [Online]. 2014. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080751/> (09.09.2018.)
18. Roditelji.hr. Odlučujuća uloga oca/partnera pri dojenju [Online]. 2014. Dostupno na: <http://www.roditelji.hr/obitelj/odlucujuca-uloga-ocapartnera-pri-dojenju/> (09.09.2018.)
19. Zielinski R., Ackerson K., Kane-Low L. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities [Online]. 2015. Dostupno na: <https://www.dovepress.com/planned-home-birth-benefits-risks-and-opportunities-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH> (09.09.2018.)
20. Alexandrina Cardoso, Abel Paiva E Silva, Heimar Marin. Fathers' to be' knowledge about breastfeeding [Online]. 2017. Dostupno na: <https://medcraveonline.com/IPCB/IPCB-02-00023.pdf> (09.09.2018.)

8 SAŽETAK

Isključivo dojenje znači da majka prvih šest mjeseci samo doji bez dodavanja tekućine i druge hrane. Isključivo dojenje smanjuje stopu dojenačke smrtnosti uzrokovane dijarejom i pneumonijama te pridonosi bržem oporavku dojenčeta nakon bolesti. Dojenje ima pozitivan učinak i na zdravlje majke umanjujući rizik za razvoj raka jajnika i dojke. Važni su čimbenici uspješnog dojenja kao što je pravilna tehnika dojenja te spriječavanje i uklanjanje teškoća i komplikacija kod dojenja. Cilj ovog istraživanja je prikupljanje podataka o isključivom dojenju šest mjeseci na području Bjelovarsko-bilogorske županije te analiza čimbenika koje utječu na uspješnost isključivog dojenja do 6 mjeseci. Ispitanici su majke s područja županije koje su rodile u kalendarskoj godini 2016/2017. Istraživanje je bilo kvantitativno, a provedeno je online upitnikom. U istraživanju je sudjelovalo 300 majki.

Na isključivo dojenje prvih šest mjeseci utječu različiti čimbenici. Neki od čimbenika koje smo istražili su razdoblje donošenja odluke majke o dojenju, konzumiranje duhanskih proizvoda i alkohola tijekom trudnoće, podrška partnera tijekom trudnoće, pomoć pri dojenju u rodilištu, obrazovanje majke i oca...

Pomoću ovoga istraživanja da se zaključiti da velika većina majki odluku dali će dojiti donese tijekom trudnoće. No treba naglasiti da je važna edukacija o dojenju u dobi preadolescencije i adolescencije. Gotovo 2/3 ispitanica isključivo su dojile 6 mjeseci. Konzumacija duhanskih proizvoda i alkohola tijekom trudnoće utječe na isključivo dojenje te dobiveni podaci govore da majke koje su konzumirale duhanske proizvode i alkohol tijekom trudnoće u manjem postotku isključivo doje nego majke koje nisu konzumirale duhanske proizvode i alkohol. Većina majki je imalo podršku partnera tijekom trudnoće što upućuje na osviještenost partnera o značaju podrške koju pružaju trudnici. Uloga zdravstvenih djelatnika u rodilištu veoma je važna. Prema dobivenim podacima najviše pomoći pri dojenju majke su dobile od strane babica/medicinskih sestara. Iako u malom postotku, nekoliko majki pomoć pri dojenju dobilo je od strane patronažne sestre koja ih je posjetila u rodilištu. Svakako bi trebalo poraditi na tome da se taj postotak poveća, jer patronažna sestra nastavlja obilaziti i poticati majku na dojenje nakon izlaska iz rodilišta.

Ključne riječi: isključivo dojenje, prednosti, čimbenici

9 SUMMARY

Exclusively breastfeeding means that the mother only breastfeeds without adding liquids and other food during the first six months. Exclusively breastfeeding decreases the rate of infant mortality caused by diarrhoea and pneumonias and contributes to faster recovery of infant after the illness. Breastfeeding has a positive effect on mother's health by reducing the risk of developing ovarian and breast cancer. The purpose of this research is collecting data about exclusively breastfeeding during the first six months on area of Bjelovarsko-bilogorska county and analysis of factors which affect the success of exclusively breastfeeding up to six months. Examinees were mothers from area of county which gave birth in calendar year 2016/2017. The research was quantitative, conducted using an online questionnaire. The research involved 300 mothers. Different factors affect the exclusively breastfeeding during the first six months. Some of the factors that were researched are period of mother's decision about breastfeeding, consumption of tobacco products and alcohol during the pregnancy, support of partner during the pregnancy, help with breastfeeding in maternity ward, education of mother and father...

Using this research, it can be concluded that large majority of mothers make decision about breastfeeding during the pregnancy. However, it is important to emphasize the importance of education about breastfeeding in the age of pre-adolescence and adolescence. Almost 2/3 of examinees were exclusively breastfeeding during the first six months. Consumption of tobacco products and alcohol during the pregnancy affects exclusively breastfeeding and the obtained data show that mothers which consumed tobacco products and alcohol during the pregnancy are exclusively breastfeeding at lower percentage than mothers which have not consumed tobacco products and alcohol. Majority of mothers had support of a partner during the pregnancy which indicated awareness of partners about importance of support which is provided to pregnant woman. The role of health care professionals in maternity ward is very important. According in a small percentage, several mothers received help for breastfeeding from visiting nurse which visited them in maternity ward. Surely, it should be work on it to increase this percentage, because visiting nurse continues to visit and encourages the mother to breastfeeding after leaving the maternity ward.

Keywords: exclusively breastfeeding, benefits, factors

10 PRILOZI

ISKLJUČIVO DOJENJE

* Required

INFORMIRANI PRISTANAK

GLAVNI ISTRAŽIVAČ: prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med., pedijatar

SURADNICI U ISTRAŽIVANJU: Mirna Žulec, viši predavač; Sandra Hodžić, studentica

Prije pristanka na sudjelovanje u ovom istraživanju pročitajte „Informirani pristanak“.

Ukoliko želite pristupiti anketi nakon toga potvrdite odgovor: „DA, ŽELIM SUDJELOVATI U STUDIJI“. Time još niste poslali svoje odgovore na obradu, to ćete učiniti tek kada po ispunjenju upitnika potvrdite izbor opcije: „PODNEŠI“.

1. SVRHA ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je prikupljanje podataka o isključivom dojenju na području Bjelovarsko-bilogorske županije

2. OPIS ISTRAŽIVANJA

a) TIP ISTRAŽIVANJA

Deskriptivna, kvantitativna studija.

b) PLAN ISTRAŽIVANJA

Istraživanje se provodi od ožujka do svibnja 2018. godine. U osobnom kontaktu ili na druge načine (telefonski, mailom) majke će biti upućene u studiju i dobiti link na web stranicu koja vodi do upitnika.

c) KRITERIJI UKLJUČIVANJA

U studiji mogu sudjelovati sve punoljetne majke s područja Bjelovarsko-bilogorske županije koje su rodile.

3. MOGUĆE NEGATIVNE POSLJEDICE ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje ne može i neće imati nikakve negativne posljedice po ispitanike.

4. MOGUĆA KORIST ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će omogućiti utvrđivanje čimbenika značajnih za odluku majki o isključivom dojenju 6 mjeseci, što je značajno za planiranje daljnjih akcija promocije dojenja.

5. NAKNADE

U ovom istraživanju nije predviđena nikakva naknada niti za istraživače niti za ispitanike.

6. TAJNOST PODATAKA

Zagarantirana je tajnost podataka. U anketi se ne traže podaci o imenu i prezimenu niti adresi ispitanika.

Svi podaci dolaze samo na online disk voditelja studije, te se nakon preuzimanja prebacuju u program za obradu podataka, a izvorni podaci se odmah brišu.

7. PUBLICIRANJE REZULTATA

Rezultati istraživanja bit će objavljeni u stručnim i znanstvenim časopisima, ovisno o važnosti utvrđenih rezultata.

8. SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU I IZLAZAK

Sudionici studije mogu od sudjelovanja u istraživanju odustati u bilo kojem trenutku prije slanja podataka pritiskom na opciju „POŠALJI“.

9. OSOBA ZA KONTAKT

Kao sudionik studije imate pravo na informacije o istraživanju. Podatke o studiji možete dobiti od voditelja istraživanja, prim. mr. sc. Marija Čatipovi, dr. med., pedijatar.

Potvrđujem izborom opcije „DA, ŽELIM SUDJELOVATI U STUDIJI“ da sam pročitao i razumio „Informirani pristanak“ te da sam u potpunosti informiran o:

- a) Svrsi istraživanja
- b) Opisu istraživanja
- c) Rizicima istraživanja
- d) Mogućim koristima istraživanja
- e) Izostanku naknade
- f) Tajnosti podataka
- g) Publiciranju rezultata
- h) Sudjelovanju u istraživanju i izlasku
- i) Osobama za kontakt

Želite li sudjelovati u ovoj studiji? *

Da, želim sudjelovati u studiji

Ne, ne želim sudjelovati u studiji

PODACI O DOJENJU

Molimo Vas upišite točan datum Vašeg rođenja. Vaša je anonimnost apsolutno zagarantirana. Datum rođenja je podatak pomoću kojeg program izrađuje šifru za Vaše odgovore to je važno, jer nam omogućava da prikupimo i ispravno obradimo Vaše odgovore.

Datum Vašeg rođenja: *

1. Oduku o tome hoćete li dojiti dijete donijeli ste *

- a. u dječjoj dobi (prije 10. godine)
- b. u pubertetu (između 10. i 15. godine)
- c. u adolescentnoj dobi (između 15. godine i 20. godine)
- d. tijekom trudnoće
- e. u rodilištu

2. Nakon poroda ste svoje dijete dojili (isključivo ili uz nadohranu) *

Isključivo dojenje je dojenje isključivo majčinim mlijekom, uključivo izdojenim majčinim mlijekom. Ne smatra se isključivim dojenjem dojenje uz koje dijete uzima bilo kakvu krutu ili kašastu hranu, niti zamjensko mlijeko, kao niti vodu, voćne sokove.

- a. nisam dojila
- b. dojila sam samo u rodilištu
- c. dojila sam manje od mjesec dana
- d. dojila sam između 30 i 60 dana (prestala dojit u 2. mjesecu života djeteta)
- e. dojila sam između 60 i 90 dana (prestala dojit u 3. mjesecu života djeteta)
- f. dojila sam između 90 i 120 dana (prestala dojit u 4. mjesecu života djeteta)
- g. dojila sam između 120 i 150 dana (prestala dojit u 5. mjesecu života djeteta)
- h. dojila sam između 150 i 180 dana (prestala dojit u 6. mjesecu života djeteta)
- i. prestala dojit u 7. mjesecu života djeteta
- j. prestala dojit u 8. mjesecu života djeteta
- k. prestala dojit u 9. mjesecu života djeteta
- l. prestala dojit u 10. mjesecu života djeteta
- m. prestala dojit u 11. mjesecu života djeteta
- n. prestala dojit u 12. mjesecu života djeteta
- o. prestala dojit između 13. i 17. mjeseca života djeteta
- p. prestala dojit između 18. i 23. mjeseca života djeteta

- q. dojila sam dijete 24 mjeseca
 - r. dojila sam dijete duže od 24 mjeseca
3. Isključivo ste dojili (bez dodavanja druge tekućine i hrane) *
- Isključivo dojenje je dojenje isključivo majčinim mlijekom, uključivo izdojenim majčinim mlijekom. Ne smatra se isključivim dojenjem dojenje uz koje dijete uzima bilo kakvu krutu ili kašastu hranu, niti zamjensko mlijeko, kao niti vodu, voćne sokove.
- a. nisam dojila
 - b. nisam isključivo dojila (dojila sam ali sam od prvog dana djetetu davala i drugu hranu, npr. čajeve, tvorničke mliječne pripravke i sl)
 - c. isključivo sam dojila u rodilištu
 - d. isključivo sam dojila cijeli prvi mjesec života djeteta
 - e. prestala sam isključivo dojiti tijekom drugog mjeseca života djeteta
 - f. prestala sam isključivo dojiti tijekom trećeg mjeseca života djeteta
 - g. prestala sam isključivo dojiti tijekom četvrtog mjeseca života djeteta
 - h. prestala sam isključivo dojiti tijekom petog mjeseca života djeteta
 - i. prestala sam isključivo dojiti tijekom šestog mjeseca života djeteta
 - j. isključivo sam dojila duže od šest mjeseci

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Koliko ste imali godina kada ste rodili dijete o kojem sada dajete podatke? *
- a. manje od 18
 - b. 19 - 20
 - c. 21 - 25
 - d. 26 - 30
 - e. više od 30
2. Koje je veličine mjesto u kojem živite? *
- Primjer većeg grada je Bjelovar, manjeg grada Čazma, Grubišno Polje, Garešnica, Čazma, a sela Bulinac, Velika Pisanica i slično.
- a. selo
 - b. manji grad
 - c. veliki grad

3. Izaberite opciju koja najtočnije prikazuje prihode po članu Vaše obitelji *
- a. manje od 500 kuna po članu obitelji mjesečno
 - b. između 500 i 1000 kuna mjesečno po članu obitelji
 - c. između 1000 i 1500 kuna mjesečno po članu obitelji
 - d. između 1500 i 2000 kuna mjesečno po članu obitelji
 - e. između 2000 i 2500 kuna mjesečno po članu obitelji
 - f. između 2500 i 3000 kuna mjesečno po članu obitelji
4. Označite broj članova Vaše obitelji *
- a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 5
 - e. 6
 - f. 7
 - g. više od 7
5. Da li ste u vrijeme rođenja djeteta za koje dajete odgovore živjeli *
- a. u podstanarskom stanu ili kući
 - b. u zajedničkom kućanstvu sa svojim ili muževim roditeljima ili drugom rodbinom
 - c. u vlastitom stanu/kući
6. Molimo Vas da označite svoju stručnu spremu i stručnu spremu oca djeteta *
- "Najvišom završenom stručnom spremom" se smatra završna edukacija Vaših roditelja, dakle najviši stručni stupanj koji su oni postigli u edukaciji.
- a. osnovna škola
 - b. srednja škola
 - c. viša škola
 - d. visoka škola
 - e. doktorat
 - f. Vaša stručna sprema
 - g. stručna sprema oca djeteta
 - h. Vaša stručna sprema
 - i. stručna sprema oca djeteta

7. Jeste li Vi dojeni kao dijete? *
- a. da
 - b. ne
 - c. ne znam
8. Koliko je često u dobi do godine dana Vaše dijete zbog blaže bolesti (prehlade, proljevi) posjećivalo liječnika (možete izabrati dva odgovora, npr. broj posjeta liječniku i bolnička liječenja) *
- a. 1 do 3 puta
 - b. 4 do 6 puta
 - c. 7 do 10 puta
 - d. gotovo svaki mjesec
 - e. u prosjeku više od jednom mjesečno
 - f. bilo je jednom bolnički liječeno
 - g. bilo je više puta bolnički liječeno
9. Zašto ste prestali dojiti? *
- a. nisam dojila
 - b. ne sjećam se
 - c. premalo mlijeka ili "preslabo" mlijeko
 - d. bolovi zbog grizenja dojke kod sisanja
 - e. počela sam raditi
 - f. smatrala sam da sam dovoljno dugo dojila
 - g. dijete je izgubilo interes za sisanje
 - h. drugi razlozi
10. Da li ste u rađaoni bili sami ili je bio netko s Vama (ne misli se na zdravstveno osoblje, već supruga, majku, člana obitelji, prijateljicu) *
- a. da
 - b. ne
11. Da li ste koristili duhanske proizvode tijekom trudnoće? *
- a. da
 - b. ne
12. Da li ste u trudnoći konzumirali alkohol? *

- a. da
- b. ne

13. Da li ste u trudnoći imali zdravstvenih problema? *

- a. da
- b. ne

14. Da li ste tijekom trudnoće imali podršku partnera? (ukoliko niste imali tako i označite, nije važan razlog) *

- a. ne ili vrlo malo
- b. povremeno
- c. cijelo vrijeme

15. Jeste li tijekom trudnoće pohađali trudničke tečajeve? *

- a. da
- b. ne

16. Rodili ste *

- a. izvan bolnice
- b. u gradskoj/županijskoj bolnici
- c. u klinici
- d. u privatnoj ustanovi

17. Porodaj je bio *

- a. vaginalni
- b. carski rez

18. Dijete je bilo zadržano u jedinici intenzivnog liječenja *

- a. da
- b. ne

19. Dijete je nakon rođenja zadržano u bolnici duže od 4 do 5 dana *

- a. da
- b. ne

20. Da li Vam je u rodilištu netko pomogao oko dojenja i tko je to bio? *

Pod "pomogao" misli se da li Vam je netko govorio o dojenju, tehnici dojenja, prednostima dojenja, problemima kod dojenja itd.

- a. nitko mi nije pomogao

- b. pomogla mi je babica / medicinska sestra
- c. pomogla mi je patronažna sestra koja me posjetila u rodilištu
- d. pomogao mi je liječnik

21. Da li je u rodilištu dijete bilo smješteno uz Vas, a ako nije bilo zašto nije bilo? *

- a. dijete je cijelo vrijeme bilo sa mnom
- b. dijete nije bilo sa mnom, davali su mi ga samo na podoj - bilo je zdravo i ne znam zašto je bilo odvojeno od mene
- c. dijete nije bilo sa mnom, jer je bilo u inkubatoru
- d. dijete nije bilo sa mnom, davali su mi ga samo na podoj - rekli su mi da je bolesno i da ne može biti sa mnom

22. Da li Vam je netko u rodilištu rekao da ako dojite djetetu ne trebate davati vodu, čaj i slično *

- a. da
- b. ne

23. U vrijeme poroda bili ste *

- a. nezaposleni
- b. zaposleni

24. Nakon dolaska iz rodilišta imali ste pomoć člana obitelji *

- a. ništa ili vrlo malo
- b. povremeno
- c. stalno ili gotovo stalno

25. U vrijeme dojenja za koji dajete podatke ste živjeli na području *

- a. Bjelovara
- b. Daruvara
- c. Čazme
- d. Garešnice
- e. Grubišnog Polja

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>29.10.2018.</u>	Sandra Hodžić	Sandra Hodžić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Sandra Hodžić

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 29.10.2018

Sandra Hodžić

potpis studenta/ice